



WELL CHILD EXAM - ADOLESCENCE: 14 YEARS
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

青少年 : 14 歲

由青少年填寫自己的情況

兒童姓名		出生日期
過敏症		目前用藥
自上次體檢後出現的病症/事故/問題/擔憂		
是 否 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我每天都吃早餐。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我有可以交談的人。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我有關於性方面的問題。		是 否 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我對自己在學校和/或工作的表現很滿意。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我每天都做健身運動。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我的睡眠充足：每晚_____小時。
WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	BLOOD PRESSURE
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history		Diet _____ Sleep _____
Screening: Hearing Screen MHZ R L 4000 _____ _____ 2000 _____ _____ 1000 _____ _____ 500 _____ _____ Vision Screen R 20/_____ L 20/_____ Development N A Behavior N A Social Emotional N A		
Health Education: (Check all completed) <input type="checkbox"/> Nutrition/Weight Control <input type="checkbox"/> Dental Care <input type="checkbox"/> Adequate Sleep <input type="checkbox"/> Development <input type="checkbox"/> Seat Belt <input type="checkbox"/> Helmets <input type="checkbox"/> Smoking <input type="checkbox"/> Regular Physical Activity <input type="checkbox"/> Abstinence/sex education <input type="checkbox"/> Suicide/Depression <input type="checkbox"/> Drugs/Alcohol <input type="checkbox"/> Self Exam <input type="checkbox"/> Injury Prevention/Safety <input type="checkbox"/> STD/HIV/AIDS <input type="checkbox"/> After school supervision		
Physical: General appearance N A Skin N A Head N A Eyes N A Ears N A Nose N A Oropharynx/Teeth N A Neck N A Nodes N A Mental Health N A Chest N A Lungs N A Cardiovascular/Pulses N A Abdomen N A Genitalia N A Spine N A Extremities N A Neurological N A Gait N A		
Assessment: Describe abnormal findings: _____ _____ _____		
IMMUNIZATIONS GIVEN		
REFERRALS		
NEXT VISIT: 16 YEARS OF AGE		HEALTH PROVIDER NAME
HEALTH PROVIDER SIGNATURE		HEALTH PROVIDER ADDRESS

DSHS 13-686 CH (REV. 08/2001)

 SEE DICTATION

DISTRIBUTION: White - Physician Yellow - Parent/Guardian

ADOLESCENCE: 14YEARS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Adolescence (14 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Tuberculosis Screen

Screen for these risk factors:

- Adolescent is in a household with people with tuberculosis or is in close contact with someone with the disease.
- Adolescent is in close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

Hemoglobin/Hematocrit (Hgb/Hct) Screen

- Using your own practice experience, evaluate the need, timing and frequency of hematocrit tests, especially in menstruating teens.

Urinalysis Screen

- Using your own practice experience, evaluate the need, timing and frequency of urinalysis. Use dipsticks combining the leukocyte esterase and nitrite tests to detect asymptomatic bacteria.

Screens for Sexually Active Teens

- Gonorrhea/chlamydia.
- Pap smear.
- Human immunodeficiency virus (HIV).

High Risk Behavior

Discuss behaviors such as these:

- Depression.
- Drugs.
- Smoking.
- Sexual contacts (and need for protection and contraception).
- Suicide.
- Guns.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the US Centers for Disease Control and Prevention.



健康兒童體檢 - 青少年 : 14歲
WELL CHILD EXAM - ADOLESCENCE: 14 YEARS

(符合EPSDT早期定期檢查、診斷和治療指南標準)

日期

青少年 : 14歲

由青少年填寫自己的情況

兒童姓名		出生日期							
過敏症		目前用藥							
自上次體檢後出現的病症/事故/問題/擔憂									
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我每天都吃早餐。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我有可以交談的人。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我有關於性方面的問題。		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我對自己在學校和/或工作的表現很滿意。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我每天都做健身運動。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我的睡眠充足：每晚_____小時。							
體重千克/盎司百分比	身高厘米/英寸百分比	血壓	飲食 _____						
<input type="checkbox"/> 系統審核 <input type="checkbox"/> 家族健康史審核		睡眠 _____ <input type="checkbox"/> 牙科轉介 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 膽固醇 <input type="checkbox"/> Hgb/Hct <input type="checkbox"/> 審核免疫記錄							
檢查： 聽力檢查 MHZ R L 4000 _____ _____ 2000 _____ _____ 1000 _____ _____ 500 _____ _____									
視力檢查 R 20/_____ L 20/_____ 發育 N A 行為 社交情緒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-right: 10px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> _____									
身體： 整體外觀 N A 皮膚 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-right: 10px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> 胸腔 肺部 心血管/脈搏 腹部 生殖器 脊椎 手足 神經 步態									
說明異常發現： _____ _____ _____									
下次檢查 : 16歲		保健服務機構名稱							
保健服務機構簽名		保健服務機構地址							

14歲時的身體保健

重要標誌

兒童在14至16歲期間的生長發育。

你應進行定期的視力和聽力檢查。在每次檢查時向與醫生講述你的健康和身體狀況。若你患感冒、耳朵疼痛或流感，現在正是學會保持身體健康及方法的時候。

你應每六個月看一次牙醫。向牙醫詢問關於你牙齒或牙釉質的任何變化。若你牙齒的牙釉質上有孔蝕，應讓醫生和牙醫查看。

生長發育因人而異。詢問家長他們是何時開始發育的。在通常情形下，你的發育時間大致與你的家長之發育相同，而非你的朋友開始發育的時間。

若需要幫助或詳細資訊，請聯繫

關於預防自殺的資訊，請電：

全國危機幫助熱線：1-800-999-9999

或BoysTown全國危機專線：1-800-448-3000。

為青少年提供的性資訊：

www.teenwire.com。

關於男女青少年同性戀的資訊，請聯繫：

PFLAG（家長、家庭和男女同性戀之友會）

www.pflag.com或202-467-8180。

關於厭食症的資訊，請聯繫：

www.allabouteatingdisorders.com

關於有特殊健康需求/患有殘障的青少年之健康過渡資訊，請聯繫：

<http://depts.washington.edu/healthtr/>

可行的健康活動

除了學校的體育課以外，還應做其他運動，這很重要。這應成為一項日常習慣，就像刷牙一樣。

健康的飲食是很重要的。在青少年期間，你需要某些食物才能生長發育。忌食將對你的身體造成嚴重的危害。

若你擔心自己的體重，應讓醫生檢查一下。有一些圖表可顯示與你的身高相應的正常體重。在這個年齡，忌食減肥祇應在醫生或護士的幫助下進行。健身體運動、健康食品和減少零食是減肥的最好方法。

青少年容易情緒激動。這是成長過程的一部份。你可以學會控制壓力與怒氣。你可與朋友或家長一同參加講座，學習化解衝突的技巧。

每個人都有覺得沮喪的時候，但若持續超過兩週，則問題嚴重。若你或你認識的人有以下幾種症狀，應看醫生或向顧問諮詢。

- 飲食或睡眠習慣發生明顯變化。體重增加或減輕。無法入睡，或者睡不夠。
- 性格突變或不可思議且異常嚴重的暴力或叛逆行為。
- 疏遠朋友或家人，離家出走，始終覺得無聊和/或精神難於集中和/或對儀表異常忽略。
- 吸毒和/或酗酒。
- 課業成級突然莫名其妙地一落千丈。
- 沉迷於死亡的主體，分發自己珍視的物品。
- 談論或威脅要自殺或制定計劃，甚至像開玩笑似的，或企圖自殺或殺害別人。

安全須知

使用安全防護設備、頭盔、護墊和安全帶。這是成熟者應做的事。也要提醒你的朋友。